



MODULO VARIAZIONE DATI DIPENDENTE

Ragione Sociale _____ Cod. Ditta _____

Dati del dipendente:

Cognome :	Nome:	
Indirizzo:	cap:	citta:
codice fiscale:	data di nascita:	
data assunzione:		
data cessazione :		

N.B. !!!!!

Da inviare al FILA (via fax o via e.mail) in caso di cessazione del rapporto di lavoro o nuova assunzione di nuovo dipendente .-

Nota : in caso di mancato invio decade il diritto ad ogni prestazione.-